

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра консультативной психологии

**Влияние хронического заболевания на личностные особенности
индивида на примере больных сахарным диабетом и ишемической
болезнью сердца**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

Студентки 2 курса 264 группы
направления 370401 «Психология»

факультет психологии

Шмеркевич Аллы Юрьевны

Научный руководитель

к. псих. н., доцент _____
дата, подпись

С.П. Попова

Заведующий кафедрой

д. псих. н., профессор _____
дата, подпись

Т.В. Белых

Саратов, 2016

Влияние хронического заболевания на личностные особенности индивида на примере больных сахарным диабетом и ишемической болезни сердца.

Актуальность исследования.

Мы считаем, что соматическое хроническое заболевание в силу возникновения различных ограничений связанных с ним, будет оказывать влияние на изменение адаптационных механизмов и смысло-жизненных ориентаций.

При постановке медицинского диагноза человек сталкивается с рядом социальных ограничений. То что можно было «вчера» сегодня будет «нельзя». Происходит изменение самоопределения личности в этой ситуации. Появляется необходимость адаптироваться к новым неизвестным условиям существования.

Несмотря на очевидную значимость исследований способов адаптации к хроническим заболеваниям, таких работ немного.

Мы попытались исследовать адаптационные стратегии и понять как именно и за счет чего индивид приспособливается к новым для него условиям существования на примере больных сахарным диабетом и ишемической болезнью сердца.

Таким образом, актуальность исследования проблемы связана с распространенностью данных заболеваний, большой вероятностью развития, а также опасностью его осложнений, влиянием самого заболевания и его осложнений не только на личность, но и на жизнь человека в целом.

Целью нашего исследования является различия адаптационных стратегий и жизненных ориентаций при различных соматических заболеваниях.

В нашем исследовании группа больных сахарным диабетом представлена мужчинами (11 человек) и женщинами (6 человек) в возрасте от 20 до 49 лет, (средний возраст испытуемых 37,1 лет), с длительностью заболевания от 3 до 20 лет (средний показатель стажа болезни 9,1 лет), преимущественно со средне – специальным (41 %) и высшим (47 %) образованием.

Группа больных ишемической болезнью сердца представлена как мужчинами (3 человека), так и женщинами (15 человек) в возрасте от 35 до 49 лет, (средний возраст испытуемых 43,6 лет), с длительностью заболевания от 2 до 13 лет (средний показатель стажа болезни 5,1 г.), имеющие средне – специальное (33 %) и высшее (67 %) образование.

Контрольная группа представлена здоровыми мужчинами (9 человек) и женщинами (10 человек), средний возраст 40,6 лет, уровень образования: среднее (2 %), средне – специальное (22 %), высшее (76 %).

Задачи исследования:

1. Рассмотреть взаимосвязь адаптационных стратегий с изменениями смысло-жизненных ориентаций у здоровых испытуемых и больных с сахарным диабетом.

2. Рассмотреть взаимосвязь адаптационных стратегий с изменениями смысло-жизненных ориентаций у здоровых испытуемых и больных с ишемической болезнью сердца.

3. Выделить и описать значимые различия в группе больных с СД и ИБС.

Объектом исследования являются самоотношение, психологические защиты, копинг-стратегии, качество жизни, смысло-жизненные ориентации.

Предметом исследования является универсальность и специфичность адаптационных стратегий у больных сахарным диабетом и ишемической болезни сердца.

Гипотеза 1.

Мы предполагаем, что универсальность изменений адаптационных стратегий при хроническом соматическом заболевании связана с наличием ситуации болезни, которая ограничивает личность в ее социальных возможностях и предполагаемых перспективах ее развития.

Гипотеза 2..

Мы предполагаем, что изменения адаптационных стратегий у больных сахарным диабетом и ишемической болезнью сердца имеет специфичность, связанную с клинической картиной болезни.

Методологические основания и концептуальные подходы, **которые мы использовали в своей работе можно увидеть на этом слайде.**

При разработке проблематики диссертационного исследования мы опирались на ряд методологических оснований и концептуальных подходов:

- 1. Системный подход (Б.Ф. Ломов);*
- 2. Субъектно-социальный подход (М.М. Орловой)*
- 3. Концептуальные идеи развития личности в ситуации болезни (Т.Д. Василенко, В.В. Николаева, М.М. Орлова, Е.Ю. Коржова, Л.Ф. Бурлачук), реализованные в контексте деятельностного подхода (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн);*
- 4. Историко-эволюционный подход (А.Г. Асмолов);*
- 5. Подходы к анализу качества жизни и субъективного благополучия с позиции позитивного функционирования личности (М. Аргайл, М. Селигман,*

К. Рифф, Э. Динер, М. Чиксентмихай, Р.М. Шамянов, М.Дж.Сёрджи и др.);

6. Отечественные подходы к пониманию психологического здоровья (Б.С. Братусь, Е.Т. Соколова и др.).

7. Развитие понятия внутренняя картина болезни (В.В. Николаева, А.Ш.Тхостов, Л.И. Вассерман)

Методическое обеспечение исследования включает в себя следующие методики:

- Методика МИС, Пантелеева С.П.
- «Исследование жизненного стиля» Келлермана–Плутчика–Конте,
- «Исследование копинг-стратегий» Лазаруса,
- Опросник качества жизни (версия ВОЗ-100)
- СЖО Леонтьев

Для статистического анализа был использован метод корреляционного анализа Пирсона с применением компьютерной программы SPSS-20 с достоверностью 0,05 и 0,01

Сравнительный анализ выраженности показателей по шкалам методики МИС

Сравнительный анализ выраженности показателей по шкалам методики МИС не выявил достоверных различий между **больными сахарным диабетом** и контрольной группой.

Сравнительный анализ выраженности показателей по шкалам методики МИС выявил достоверные различия между **больные ИБС с контрольной группой**. В группе больных ишемической болезнью сердца «самоуверенность», «внутренняя конфликтность», «самообвинение», «внутренняя неустроенность» достоверно выше, чем в группе здоровых людей.

Сравнительный анализ показал, что в группе больных ишемической болезнью сердца конфронтационный копинг достоверно выше, чем в группе здоровых людей.

В группе больных СД «позитивное переопределение» ниже, чем в группе здоровых испытуемых

Анализ выраженности показателей психологических защит у больных ишемической болезнью сердца и у здоровых показывал, что вытеснение в группе больных менее выражено, чем в контрольной группе.

В группе здоровых людей «вытеснение», «регрессия» и «отрицание» достоверно выше, чем в группе больных сахарным диабетом.

Сравнительный анализ выраженности показателей по методике Качества жизни

Сравнительный анализ выраженности показателей качества жизни больных сахарным диабетом показал, что качество жизни больных достоверно выше, чем в контрольной группе, в сфере социальных взаимодействий и в сфере окружающей среды.

Сравнительный анализ выраженности факторов осмысленности жизни личности показал, что в группе больных сахарным диабетом факторы «жизненные цели», «локус контроля – Я» достоверно ниже, чем в группе здоровых людей.

Сравнительный анализ выраженности показателей по шкалам методики СЖО

Сравнительный анализ выраженности показателей по шкалам методики в группе больных с ИБС СЖО не выявил достоверных различий с контрольной группой.

Сравнительный анализ выраженности показателей качества жизни больных сахарным диабетом показал, что качество жизни больных достоверно выше, чем в контрольной группе, в сфере социальных взаимодействий и в сфере окружающей среды.

Сравнительный анализ выраженности показателей по шкалам методики МИС

Сравнительный анализ выраженности показателей по шкалам методики МИС выявил, что в группе больных сахарным диабетом «зеркальное Я» достоверно выше, чем в группе больных ишемической болезнью сердца. Внутренний конфликт достоверно ниже в группе больных сахарным диабетом, чем в группе больных ишемической болезнью сердца, «самообвинение» выше в группе больных ишемической болезнью сердца. Самоуважение в группе больных сахарным диабетом достоверно выше, чем в группе больных ишемической болезнью сердца. Внутренняя неустроенность достоверно выше в группе больных ишемической болезнью сердца.

Можно сделать вывод о том, что для больных сахарным диабетом в отличие от больных с ишемической болезнью сердца важна социальное одобрение и поддержка. Это для них является способом преодоления внутренних конфликтов. Неким механизмом адаптации к своей болезни.

Больные с ИБС склонны к самообвинению, что снижает их Самоуважение и повышает внутреннюю неустроенность.

Сравнительный анализ выраженности показателей по шкалам методики МИС

Сравнительный анализ выраженности показателей по шкалам методики МИС выявил, что в группе больных сахарным диабетом «зеркальное Я» достоверно выше, чем в группе больных ишемической болезнью сердца, внутренний конфликт достоверно ниже в группе больных сахарным диабетом, чем в группе больных ишемической болезнью сердца, «самообвинение» выше в группе больных ишемической болезнью сердца. Самоуважение в группе больных сахарным диабетом достоверно выше, чем в группе больных ишемической болезнью сердца. Внутренняя неустроенность достоверно выше в группе больных ишемической болезнью сердца.

Сравнительный анализ выраженности показателей по шкалам методики «качество жизни ВОЗ – 100»

Сравнительный анализ выраженности показателей по шкалам методики «качество жизни ВОЗ – 100» показал, что в группе больных сахарным диабетом достоверно выше оценка качества жизни в психологической сфере, в сфере социальных взаимодействий, в сфере окружающей среды, общая оценка качества жизни, чем в группе больных ишемической болезнью сердца.

Можно сделать вывод о том, что при сахарной диабете, скорее всего, срабатывают компенсаторные защитные механизмы психики, которые помогают несмотря ни на что оценивать свое качество жизни достаточно высоко в отличие от больных с ишемической болезнью сердца.

По данным сравнительного анализа показателей методики «смысло – жизненные ориентации», параметр «жизненные цели» достоверно ниже в группе больных сахарным диабетом, чем в группе больных ишемической болезнью сердца, а также достоверно ниже параметры «локус контроля Я» и «локус контроля жизнь» в группе больных сахарным диабетом.

Можно сделать вывод о том, что в отличие от больных с ишемической болезнью сердца больные с сахарным диабетом не ориентированы на постановку и достижения целей в будущем. Это может быть связано с некой усталостью от постоянного контроля глюкозы крови, образа жизни, питания.

Коррекционный анализ

Коррекционный анализ показал, что в группе больных СД самоуважение положительно связано только с несколькими параметрами, (субсферами) оценки качества жизни и не связано адаптационными механизмами личности. Видимо, в группе больных сахарным диабетом позитивное самоотношение имеет декларативный характер, отражая социально желательную позицию больных, за счет чего происходит уплощение личности.

Исследование корреляционных взаимосвязей выявило, что в группе больных сахарным диабетом шкала «позитивное переопределение» и отрицательно – с параметрами психологических защит: «регрессия», «отрицание».

Это может говорить о том, что в группе больных осознанное усилие по созданию положительных сторон проблемы, смирение с ней, повышает мысленное бегство от проблемы. По – видимому, в группе больных принятие проблемы является ресурсной стратегией адаптации, помогающей снизить страх.

Коррекционный анализ

Корреляционный анализ показал, что повышение шкалы «вытеснение» в группе больных сахарным диабетом понижает параметры методики «Качество жизни ВОЗ – 100»: «общая оценка качества жизни» (-0,565), «процесс жизни» методики СЖО.

Это может говорить о том, что в группе больных людей прослеживается бессознательный уход от эмоций, связанных с проблемой, что может повышать ощущение неблагополучия, снижая эмоциональную насыщенность жизни.

Корреляционный анализ показал, что в группе больных сахарным диабетом с повышением по шкале «отрицание» снижается параметр оценки качества жизни в физической сфере (-0,519).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что отрицая проблему, связанную с заболеванием больные с сахарным диабетом создают себе иллюзию наличия физического здоровья. Это можно рассматривать как защитную реакцию на болезнь.

Корреляционный анализ показал, что повышение по шкале «социальные взаимодействия» в группе больных сахарным диабетом повышает общую оценку качества жизни, а также параметр самоотношения «открытость».

Это может говорить о том, больным сахарным диабетом просто необходимы социальные контакты. Они для них являются опорой и определенным ресурсом, повышающим их качество жизни. Но здесь есть риск. Он заключается в том, что желание быть социально-значимым может привести к конформному поведению.

По данным корреляционного анализа, сфера окружающей среды в группе больных сахарным диабетом имеет положительные связи со шкалами

«открытость», «поиск социальной поддержки» и общей оценкой качества жизни.

Это может говорить о, что в группе больных с сахарным диабетом оценка качества жизни на прямую зависит от наличия или отсутствия социальной поддержки и возможности индивида принять ее. Это можно рассматривать как адаптационный механизм.

По данным корреляционного анализа, в группе больных сахарным диабетом с повышением фактора «жизненные цели» снижается «самообвинение».

Видимо, в группе больных сахарным диабетом наличие целей в жизни, т.е. направленность жизни в будущее будет снижать самообвинение личности, возникающее, по-видимому, из-за наличия заболевания. Это можно рассматривать как ресурсное состояние.

Корреляционный анализ показал, что шкала «локус контроля – Я» положительно связана со шкалами «цели в жизни» (0,500), «результативность жизни» (1,000), «локус контроля – жизнь» (1,000) в группе больных.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в группе больных взятие на себя ответственности за свою жизнь и благополучие не коррелирует ни с самоотношением, ни с копингами.

Это может говорить о том, что «Лocus контроля – Я» в группе больных будет нести декларируемый характер. В отличие от группы здоровых, где взятие ответственности на себя будет повышать конфликтное поведение в обществе.

В группе больных ишемической болезнью сердца «внутренняя конфликтность» отрицательно коррелирует с «самоуверенность» и «общей оценкой качества жизни».

Можно сделать вывод о том, что у больных с ишемической болезнью сердца существует некая перегруженность личности, а именно копинг, связанный с принятием ответственности на себя будет вызывать внутренний конфликт личности. В свою очередь, повышение внутреннего конфликта будет снижать оценку качества жизни в физической, духовной сфере и оценку общего качества жизни.

У больных с ишемической болезнью сердца самообвинение будет блокировать психологическую защиту рационализацию и снижать целый ряд факторов самооценки таких как Аутосимпатия, Самоуважение, Зеркальное Я. И увеличивать внутреннюю неустроенность личности. Это может говорить о наличие дезадаптации личности в ситуации обвинения себя, скорее всего, в наличие заболевания.

Корреляционный анализ показал, что повышение по шкале «конфронтация» в группе больных ишемической болезнью сердца стимулирует к повышению «бегство – избегание» (0,505) и снижает шкалу «социальные взаимодействия» методики «КЖ ВОЗ – 100» (-0,562). В группе здоровых лиц «конфронтация» положительно взаимосвязана со шкалой «локус контроля Я» (0,476) методики СЖО.

Это может говорить о том, что настроенность на конфликтное поведение в обществе будет стимулировать настрой на избегание решений проблем и снижать возможность социальных контактов.

В двух сравниваемых группах СД и здоровых повышение самоуважения снижает внутреннюю неустроенность.

Самоуважение отрицательно связано с механизмами психологических защит «регрессия» (-0,456) и «проекция» (-0,514), что может говорить об оздоравливающей роли позитивного самоотношения.

В группе здоровых людей фактор «внутренняя неустроенность» положительно связан со стратегиями совладающего поведения: «дистанцирование», «бегство – избегание; механизмами защит: «регрессия», «проекция», «гиперкомпенсация». Отрицательно взаимосвязан с оценкой качества жизни в физической сфере и сфере независимости.

Таким образом, здоровые испытуемые стремятся защитить себя от осознания проблем, скорее всего, связанных с неудовлетворенностью в сферах физического благополучия и независимости. Видимо, для здоровых лиц характерно стремление избегания негативного самоотношения, связанного с оценкой собственной недостаточности и слабости.

В контрольной группе шкала «позитивное переопределение» положительно связана с копингом «дистанцирование», механизмом психологических защит «отрицание», параметром оценки качества жизни в психологической сфере.

В группе здоровых людей осознанное принятие положительных сторон проблемной ситуации позволяет снизить ее значимость, вплоть до отсутствия ее осознания. Этот адаптационный механизм позволяет, по – видимому, повысить субъективное ощущение благополучия личности. Таким образом, осознаваемые адаптационные стратегии в сравниваемых группах различаются тем, что больные принимают проблему, и это является ресурсным фактором, а у здоровых возникает страх перед проблемой, вплоть до полного ее отрицания.

Механизм регрессии положительно связан с копинг – стратегиями «дистанцирование» и «самоконтроль», а также «бегство – избегание». Отрицательные с параметром оценки качества жизни в физической сфере (-0,510).

Таким образом, в группе здоровых лиц проблемы в физической сфере преодолеваются в том числе осознанно, а не только с помощью защиты себя в плане самоотношения.

Здоровые люди также отрицая наличие проблем дистанцируются от них переопределяя их в позитивное, что можно считать адаптационной стратегией.

В группе здоровых наличие целей в жизни снижает оценку личности себя, восприятие себя как ценности. Скорее всего это связано с тем, что здоровым людям, в данной выборке, свойственно ставить не адекватные, завышенные цели и не находить у себя ресурсов в достижении их.

Вывод по результатам исследования.

К специфическим особенностям адаптационных стратегий больных сахарным диабетом относятся:

1. Повышенная потребность больных в социальной поддержке.
2. Декларация позитивного оценивания себя, что отражает социально желательную позицию, так как судя по данным методик негативное самоотношение для них является более реальным, чем позитивное.
3. Проявление осознанных усилий по выявлению положительных сторон проблемы, смирение и принятие ее, что повышает мысленное бегство от проблемы и является ресурсной стратегией адаптации, помогающей снизить страх.
4. Бессознательный уход от эмоций, связанный с проблемой. Это может повышать ощущение неблагополучия, снижая эмоциональную насыщенность жизни.
5. У больных сахарным диабетом защитные механизмы психики связаны с большим количеством параметров личности, которые будут относиться не только к ощущению эмоционального благополучия, но и к личностным смыслам. Снижение оценки качества жизни будет подчеркивать трудность ситуации, которую больные сахарным диабетом стараются преодолеть не за счет изменения, а за счет защиты себя. Также ресурсным

состоянием у больных сахарным диабетом может рассматриваться наличие целей в жизни, то есть направленность жизни в будущее. Это будет снижать самообвинение личности, возникающее, по-видимому, из-за наличия заболевания.

б. Принятие на себя ответственности за свою жизнь и благополучие не коррелирует ни с самоотношением, ни с копингами. Что говорит о том, что «Локус контроля – Я» в группе больных будет нести декларируемый характер.

К специфичным особенностям адаптационных стратегиях больных ишемической болезнью сердца относится:

1. Фактор самоотношения «самоуверенность» повышает оценку качества жизни, снижает внутреннюю неустроенность и снижает «локус контроля – жизнь». Это говорит о важности для больных этой группы необходимости сохранить положительную оценку себя даже в ситуации хронического заболевания. Чрезмерная самоуверенность может перегружать личность в ситуации ишемической болезни сердца, так как не связана ни с одним осознанным механизмом адаптации в отличие от группы здоровых людей, в которой этот фактор (самоуверенность) будет помогать положительно оценивать пройденный жизненный путь.

2. У больных с ишемической болезнью сердца существует некая перегруженность личности, а именно копинг, связанный с принятием ответственности на себя вызывает внутренний конфликт. В свою очередь, повышение внутреннего конфликта снижает оценку качества жизни в физической, духовной сфере и оценку общего качества жизни.

3. У больных с ишемической болезнью сердца самообвинение блокирует психологическую защиту в виде рационализации и снижает целый ряд факторов самооценки таких как Аутосимпатия, Самоуважение, Зеркальное Я и увеличивает внутреннюю неустроенность личности. Это может говорить о наличии дезадаптации личности в ситуации обвинения себя, скорее всего, в наличии заболевания.

Сравнивая 2 группы испытуемых, мы приходим к выводу, что для больных сахарным диабетом в отличие от больных с ишемической болезнью сердца важна социальное одобрение и поддержка. Это для них является способом преодоления внутренних конфликтов. Неким механизмом адаптации к своей болезни.

Больные с ИБС склонны к самообвинению, что снижает их Самоуважение и повышает внутреннюю неустроенность.

При сахарной диабете, скорее всего, срабатывают компенсаторные защитные механизмы психики, которые помогают несмотря ни на что оценивать свое качество жизни достаточно высоко в отличие от больных с ишемической болезнью сердца. Они не ориентированы на постановку и достижения целей в будущем, в отличие от больных с ишемической болезнью сердца. Это может быть связано с некой усталостью от постоянного контроля глюкозы крови, образа жизни, питания.

В группе здоровых людей позитивное оценивание себя будет определять общий уровень благополучия и оздоравливать адаптационные возможности личности в отличие от самообвинения, которое будет негативно влиять на адаптацию. Внутренняя конфликтность активизирует целый ряд психологических защит, приводит к стратегии поведения «избегание» и снижает оценку качества жизни. Это говорит о том, что в данной группе не сформированы адаптационные механизмы, помогающие справиться с наличием внутреннего конфликта. Для этой группы характерно осознанное принятие положительных сторон проблемной ситуации позволяет снизить ее значимость, вплоть до отсутствия ее осознания. Этот факт можно рассматривать как адаптационный механизм позволяющий повысить субъективное ощущение благополучия личности. Агрессивное поведение создает иллюзию самостоятельного контроля своей жизни. Наличие целей в жизни снижает оценку личности себя, восприятие себя как ценности. Скорее всего это связано с тем, что здоровым людям, в данной выборке, свойственно ставить завышенные цели и не находить у себя ресурсов в достижении их, а

снятие с себя чрезмерной ответственности оздоравливает личность.